

Tratamiento para el VIH: ¿Cómo construir un enfoque de salud pública?

Semana Virtual del VIH
12 de Abril 2010

Dr Omar Sued
Asesor Regional de Atención y Tratamiento de VIH
suedomar@paho.org

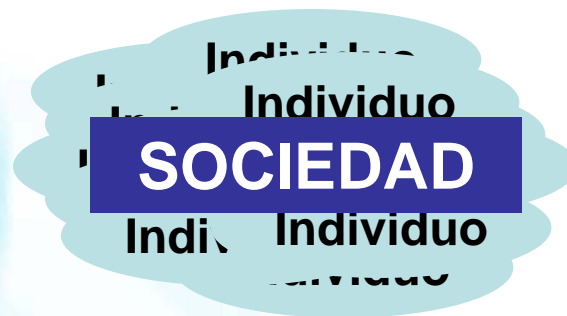
Enfoque de salud pública

- La salud como un derecho humano fundamental
- Determinantes sociales de la salud

Individuo

Enfoque de salud pública

- La salud como un derecho humano fundamental
- Determinantes sociales de la salud



- Cada sociedad debe aspirar al mejor estandar de salud
- Este estandar debe estar basado en evidencia cientifica
- El acceso a este estandar debe estar basado en la equidad

Equidad: ausencia de disparidades sistemicas

The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource-limited settings

Charles F Gilks, Siobhan Crowley, René Ekpini, Sandy Gove, Jos Perriens, Yves Souteyrand, Don Sutherland, Marco Vitoria, Teguest Guerra, Kevin De Cock

- **Intervenciones esenciales y prioritarias**
- **Recomendaciones simples y de fácil aprendizaje**
- **Regimenes simplificados, secuenciales, orientaciones claras para cuando comenzar, sustituir o modificar ARVs**
- **Definir los estudios esenciales de laboratorio**
- **Enfoque de manejo crónico, descentralizado, integrado en los servicios de salud, en particular en el primer nivel**
- **Monitoreo de resistencia con datos poblacionales y farmacovigilancia**
- **Vigilancia, monitoreo y evaluaciones integradas**

Guías de TARV



Objetivo: Favorecer el acceso universal al TARV utilizando intervenciones basadas en la evidencia

Ultima versión (12/09):

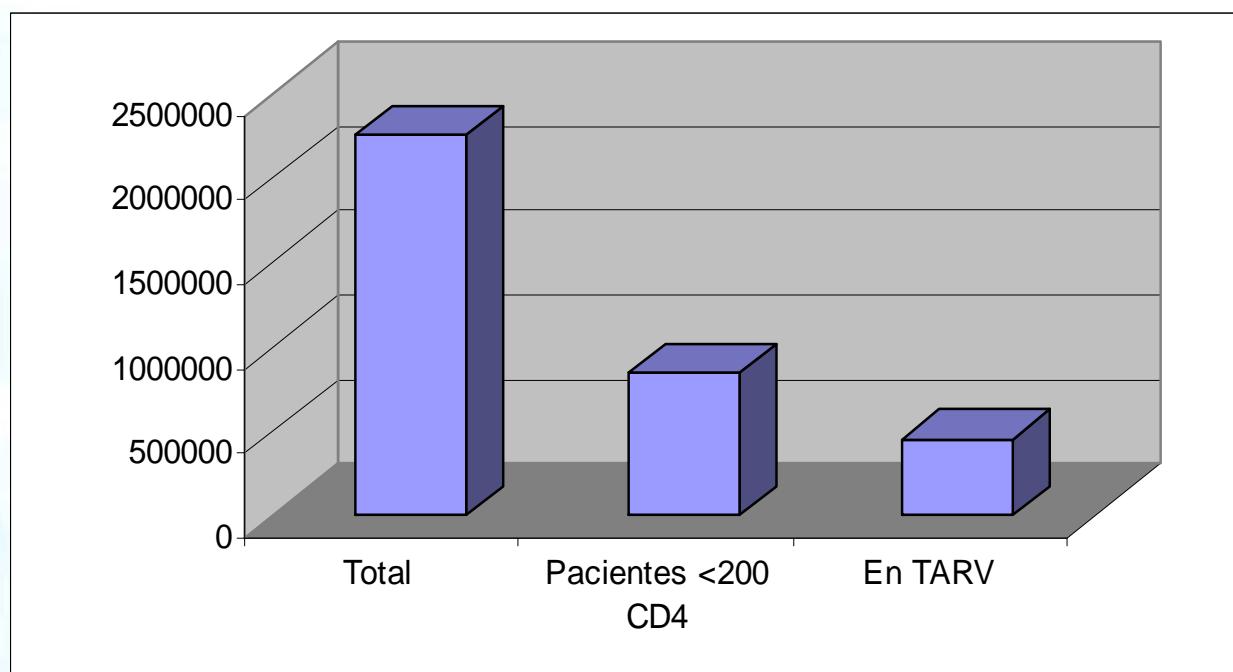
- Inicio temprano
- Regimenes mas seguros
- Tratamiento de la TB y VHB
- Cuando cambiar
- A que cambiar
- Considera tercera línea

www.who.int/hiv/pub/arv/advice/en/

Implicaciones directas

Cobertura actual esta sobre-estimada: se basa en estimaciones de pacientes con <200 CD4 pero la mayoría de los países usa >350 CD4 como criterio

• Cobertura actual 54%

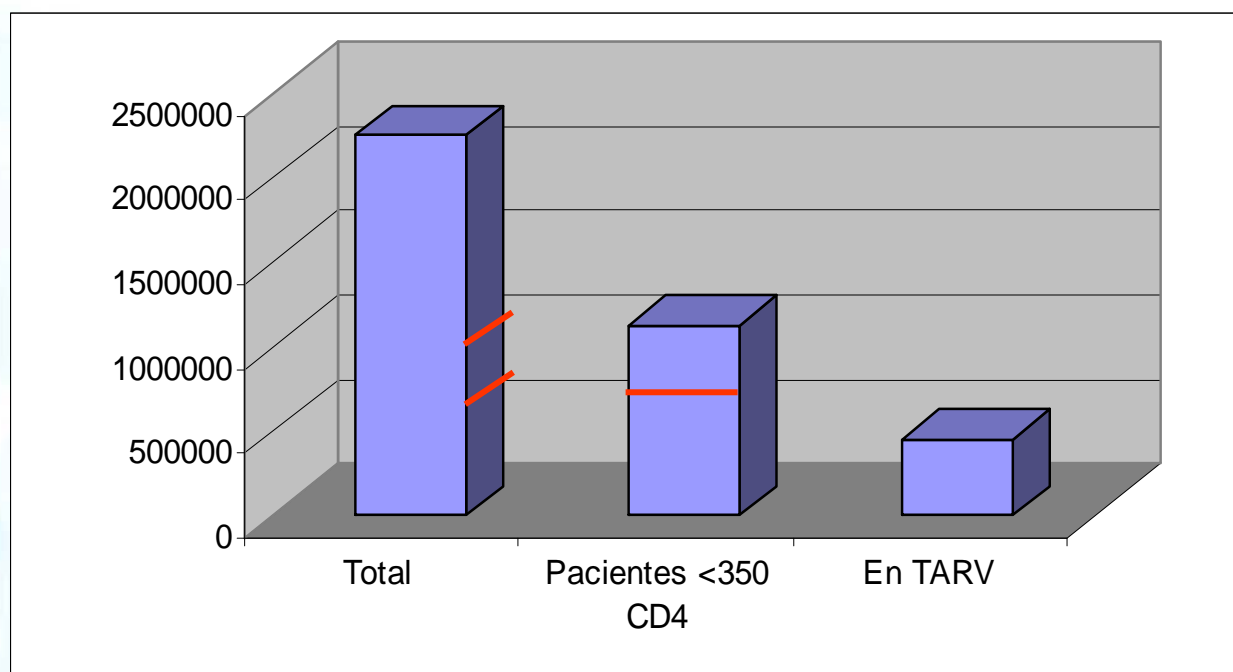


Implicaciones directas

CAIDA DE LA COBERTURA ESTIMADA

NECESIDAD DE IDENTIFICAR LA POBLACION AFECTADA, EN PARTICULAR LA DE DIFICIL ACCESO (MARPs)

•Caida
relativa de
la
cobertura
estimada
a 40%



MEJORAR LA DETECCION

Evaluar otros enfoques

- Prueba rápida y entrega en el día
- Opt-out en determinados escenarios (embarazo, tuberculosis, ITS, admisiones hospitalarias, etc)
- Otros enfoques: IA en ITS, móviles en MARPs, estudio de contactos (en Cuba = 25% de los casos)

El aumento de pruebas favorece el acceso temprano

Pruebas realizadas en Washington, CROI 2010

Año	Pruebas	MediaCD4
2004	19.000	216
2008	73.000	340

Diagnostico y tratamiento inmediato y su impacto en la epidemia

Granich, Lancet 2010

Organización de Servicios I

	Primer Nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Centros de excelencia
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem y médicos generales y de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem e internistas y especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem y expertos en VIH y especialidades
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio clínico • Insumos básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio especializado (CV-CD4) • Microbiología • Insumos de alto costo 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio de alto costo (genotipo) • Insumos excepcionales
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y promoción • Testeo 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas: • Infecciones oportunistas • Tratamiento de primera línea 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas: • Tratamiento de segunda línea, pacientes graves 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas: • Tratamiento de rescate • Pacientes complejos



Organización de Servicios II

	Primer Nivel	Segundo nivel	ATENCIÓN INTEGRAL	Centros de excelencia
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> •Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem y médicos generales y de familia 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem e internistas y especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem y expertos en VIH y especialidades
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> •Consultorio 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultorio •Laboratorio clínico •Insumos básicos 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultorio •Laboratorio especializado (CV-CD4) •Microbiología •Insumos de alto costo 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultorio •Laboratorio de alto costo (genotipo) •Insumos excepcionales
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> •Prevenición y promoción •Testeo 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem mas: • Infecciones oportunistas •Tratamiento de primera línea 	<ul style="list-style-type: none"> •Testeo •Tratamiento (1a y 2a línea y rescate) 	<ul style="list-style-type: none"> •Idem mas: •Tratamiento de rescate

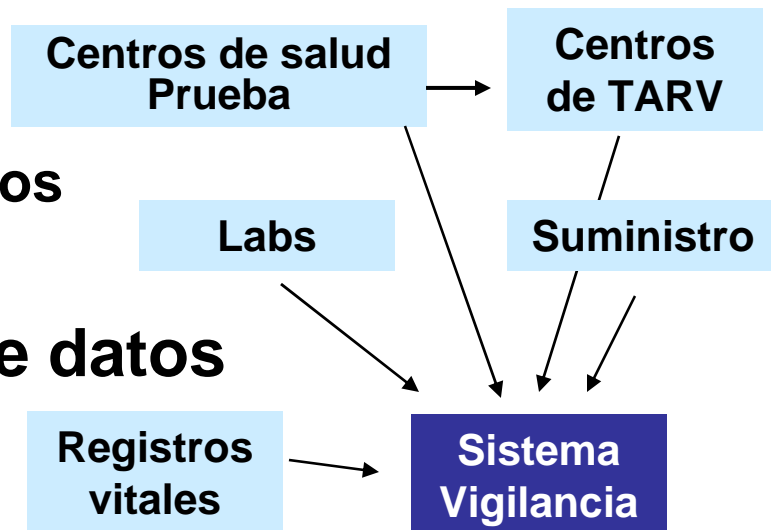


Organización de Servicios III

	Primer Nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Centros de excelencia
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Médicos de familia y otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem y médicos generales y de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem e internistas y especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem y expertos en VIH y especialidades
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Pruebas rápidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio clínico • Insumos básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio especializado (CV-CD4) • Microbiología • Insumos de alto costo 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Laboratorio de alto costo (genotipo) • Insumos excepcionales
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y promoción • Testeo • Seguimiento • Adherencia • Apoyo y participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas: • Infecciones oportunistas • Tratamiento de primera línea 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas • Tratamiento de segunda línea, pacientes graves 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem mas: • Tratamiento de rescate

Monitoreo

- Liderazgo nacional con búsqueda del consenso
- Sistemas de referencia y paquetes esenciales de atención en cada servicio
- Información necesaria y la forma de recolectarla
- Política de RRHH
- Monitoreo y actividades de mejoría de la calidad
 - Cohortes de tratamiento
 - Adherencia
 - Toxicidad
 - Identificación activa de perdidos
 - Tratamiento adecuado
- Integración de las fuentes de datos



Promover los formularios estructurados para la atención
Simplificar
Instrumentos electrónicos

HOSPITAL FERNANDEZ SERVICIO DE INFECTOLOGIA	CONSULTA de SEGUIMIENTO FECHA: ___/___/___	Hoja N:
Nombres: Apellidos/s: Cambió N teléfono? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si		CODIGO: _____
Motivo: <input type="checkbox"/> control <u>infeccion HIV</u> <input type="checkbox"/> otro		
Recibe HAART? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no TTO actual: Adherencia (0-10):		
Recibe profilaxis? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no cuál? Incorporó otra medicación? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no cuál?		
I- DATOS PERSONALES Código: _____ Edad ¹ _____ <small>a) sexo (M o F), b) 1ª letra del nombre, c) 2ª letra del nombre, d) 1ª letra del apellido, e) 2ª letra del apellido, f) día, g) mes, h) año de nacimiento</small>		
II- DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH² Fecha del primer test positivo confirmado de infección: _____ / _____ / _____ <small>mes año</small>		
III- SITUACIÓN VITAL³ Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Fecha de fallecimiento: _____ / _____ / _____ <small>día mes año</small>		
IV- SITUACIÓN DE SIDA SIDA <input type="checkbox"/>		
Comentarios / Evaluación fsky: _____		

Tratamiento ARV

Archivo Paciente Visita Analíticas Enfermedades Tratamientos Información Ayuda

Josep Garcia - 1515

ARV actual

Fecha Inicio ARV

Genérico Dosis (mg) Presentación

ESQUEMA ACTUAL

Fecha Inicio	ARV	Genérico	Dosis
19/05/2008	Abacavir/La...	NS	152
01/05/2008	Emtricitabina...	Sí	0

ESQUEMAS ANTERIORES

Esquema	Fecha Inicio	Fecha Fin	Medicamentos
0	21/05/2008		Abacavir/Lamivu
1	19/05/2008	21/05/2008	Abacavir/Lamivu
2	06/05/2008	19/05/2008	Emtricitabina (FT)
3	01/05/2008	06/05/2008	Emtricitabina (FT)

Baseline ART CD4 Viral load OI Clin Meas Adverse Events Lab Hospitalisation Pregnancies Other Medication Other diseases Additional Information Allergies

Current ART

Drug:	StartDate:	StopDate:	MainStop:
LPV	10-Aug-07		set date
SQV	10-Aug-07		set date
3TC	16-Aug-07		set date

Record: 1 of 3

Previous ART

Drug:	StartDate:	StopDate:	MainStop:
AZT	10-Aug-07	16-Aug-07	Other
zalcitabine	30-Jul-07	30-Jul-07	
enfuvirtide	30-Jul-07	30-Jul-07	

Record: 1 of 10

Overview ART combinations:

10-Aug-07	16-Aug-07	AZT + LPV/ + SQV	Other
19-Jul-07	30-Jul-07	tenofovir	Interaction medication
10-Jul-07	19-Jul-07	lamivudine + tenofovir	Doctor's decision

Start ART: **06-Jun-03**
Start ART after enrolment

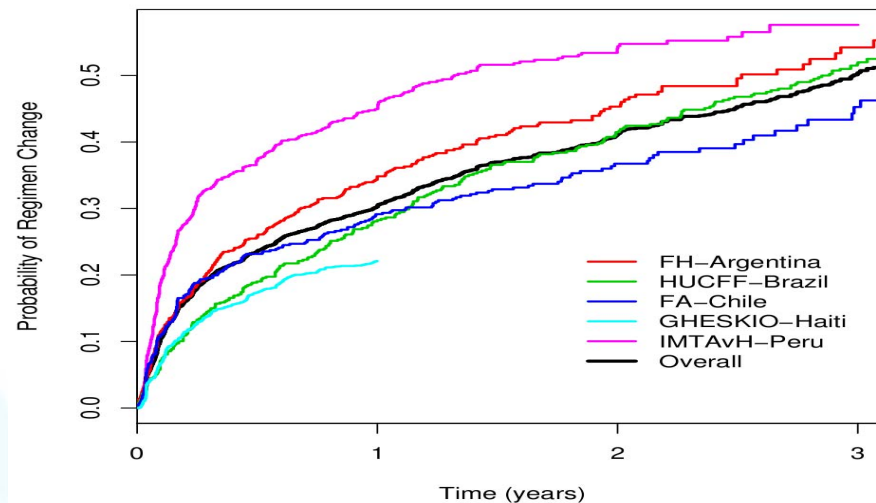
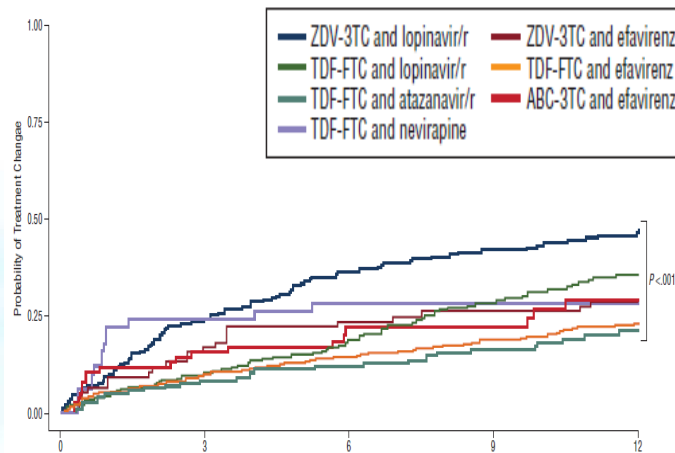
Riesgo de cambio de TARV al año

• Al año 30% cambió o modificó la pauta de TARV.

Elzi, L. et al. Arch Intern Med 2010;170:57-65.

• Probabilidad cambio 31% (N4.300).

Cesar, C CCASANET. AIDS2008
Probability of Regimen Change



Causa de cambio de tratamiento (23067 pacientes)

- Efectos adversos 9%
- Perdidos 6%
- Abandono 4%
- Fracaso 3%

- Diarrea 29%
- Nausea 25%
- Cefalea 18%
- Rash 15%
- Nausea Grado 1

Carr and Amin, AIDS 2009

Toxicidad tardía

Pocas novedades (CROI 2010)

ACTG 5225: Lipodisatrofia TDF-FTC similar a ABC-3TC, EFV<ATV, lipoatrofia a 2 años 16% tanto en EFV como ATV

Diabetes Mellitus (Rotger): los factores genéticos >importantes que el tipo de TARV, aunque menos que el IMC.

Riesgo CV: 2 veces > en fumadores hasta un año después (Petoulemos)

LPD y riesgo CV: riesgo mayor que el IMC (Guaraldi)

Inflamación endotelial: causada por el VIH y mejora con el TARV (Hsue)

Abacavir: posible > riesgo cardiovascular. Se demostró mayor activación plaquetaria (Baum), mayor permeabilidad vascular (de Pablo), pero no alteración de marcadores (Martin)

Esquemas recomendados OMS

L	Regimen	Comp	Dosis	\$/mes	Efectos adversos
1	AZT-3TC-NVP	4/2	2	12	Anemia, hepatitis, tox mitocondrial.
1	AZT-3TC-EFV	3	2	14	Anemia, SNC, tox mit, no en embarazo.
1	TDF-xTC-NVP	4	2	13*	Tox renal, hepatitis.
1	TDF-xTC-EFV	3/1	1	16*	Tox renal, SNC, no en emb.
2	TDF-xTC-LOP/r	5	2	53*	Tox renal, lipidos, trast GI
2	AZT-3TC-LOP/r	6	2	50*	Anemia, lipidos, trast GI
2	TDF-xTC-ATV/r	3	1	339	Tox renal, hiperbilirrubinemia
2	AZT-3TC-ATV/r	4	1	336	Anemia, hiperbilirrubinemia
3	ETV/RAL/DRV/r	11	2	1.600	Rash, trat GI, lipidos

Además....

- **Política de RRHH**
- **Participación comunitaria**
- **Calidad de atención**
- **Monitoreo de resistencia a ARV**
- **Integración, protección social**
- **Análisis de la información con énfasis en los determinantes sociales y género**

Tuberculosis

1) Descartar TB en todos los pacientes con VIH:

- Tos, o fiebre o sudoración nocturna S:93% E:36% VPN 97%
- Doble riesgo de TB si CD4 <350

Cain, NEJM, 2010

2) Profilaxis con INH (menos del 10%)

3) Testeo de VIH en TB (49%)

4) Profilaxis con TMP/SMX

5) TARV (54%).

Estudio SATIP: Inicio lo antes posible, ligero aumento de SIRS

Abdool Karim S. NEJM 2010

	Tto simultaneo	Tto secuencial		
Pacientes	Tasa mortalidad	Tasa mortalidad	HR (IC95%)	Valor p
Todos	5.4 (3.5–7.9)	12.1 (8.0–17.7)	0.44 (0.25–0.79)	0.003
<200 CD4	8.2 (5.2–12.3)	15.3 (9.6–23.5)	0.54 (0.30–0.98)	0.04
>200 CD4	1.1 (0.1–3.9)	7.0 (2.6–15.3)	0.16 (0.03–0.79)	0.02

Desafíos

Desafíos aun no resueltos:

Diagnostico tardío y alta mortalidad temprana

Sostenibilidad, logística, y suministros

Coinfección TB-VIH

Pacientes pediátricos

Poblaciones mas afectadas

Nuevos desafíos:

Mortalidad no asociada a SIDA

- Hepatopatias crónicas
- Neoplasias no asociadas a sida
- Enfermedades crónicas y metabólicas

Tratamiento como prevención

